

Schmerz 2017 · 31:619

<https://doi.org/10.1007/s00482-017-0242-x>

Online publiziert: 6. September 2017

© Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. Published by Springer Medizin Verlag GmbH - all rights reserved 2017



CrossMark

F. Petzke<sup>1</sup> · E. K. Enax-Krumova<sup>2</sup> · W. Häuser<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Schmerz-Tagesklinik und -Ambulanz, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland

<sup>2</sup>Neurologische Klinik, Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

<sup>3</sup>Innere Medizin I, Klinikum Saarbrücken GmbH, Saarbrücken, Deutschland

<sup>4</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Technische Universität München, München, Deutschland

## Erratum zu: Verträglichkeit und Sicherheit von Cannabinoiden bei neuropathischen Schmerzsyndromen. Eine systematische Übersichtsarbeit von randomisierten, kontrollierten Studien

### Erratum zu:

Schmerz 2016; 30:62–88

<https://doi.org/10.1007/s00482-015-0089-y>

Folgende Korrekturen sind notwendig:

- S. 71: Die NNTB (95 %-Konfidenzintervall) der gepoolten Analyse aller Cannabinoide versus Placebo für eine mindestens 30 %ige Schmerzreduktion war 10 (6; 33). Die NNTB (95 %-Konfidenzintervall) der gepoolten Analyse aller Cannabinoide versus Placebo für eine starke bis sehr starke allgemeine Symptombesserung war 10 (6; 100).
- S. 72: Die NNTH (95 %-Konfidenzintervall) der gepoolten Analyse aller Cannabinoide versus Placebo für einen Studienabbruch wegen Nebenwirkungen war 25 (16; 100). Die NNTH (95 %-Konfidenzintervall) der gepoolten Analyse aller Cannabinoide versus Placebo für zentralnervöse Nebenwirkungen war 3 (2; 7).
- S. 73: Die NNTH (95 %-Konfidenzintervall) der gepoolten Analyse aller Cannabinoide versus Placebo für

psychiatrische Nebenwirkungen war 9 (6; 16).

- S. 84: In Tab. 6 (Subgruppenanalyse ausgewählter Endpunkte der Studien mit Cross-over-Design, stratifiziert nach Art des Cannabinoids) sind die Effektstärken (standardisierte Mittelwertdifferenz [SMD] mit 95 %-Konfidenzintervall) für die durchschnittliche Schmerzreduktion wie folgt:
  - THC/CBD: SMD –0,09 (–0,20; 0,03)
  - Nabilon: SMD –0,44 (–1,01; 0,13)
  - Medizinalhanf: SMD –0,19 (–0,68; 0,31).

Die Schlussfolgerungen der systematischen Übersichtsarbeit ändern sich durch die Korrekturen nicht.

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. F. Petzke**

Schmerz-Tagesklinik und -Ambulanz, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Göttingen  
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen, Deutschland  
[frank.petzke@med.uni-goettingen.de](mailto:frank.petzke@med.uni-goettingen.de)

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s00482-015-0089-y> zu finden.